ITEM 271 : VOMISSEMENTS DE L'ENFANT

Vomissement = rejet actif de tout ou partie du contenue gastrique ou intestinale par la bouche
- Associe une contraction du diaphragme et des muscles de la paroi abdominale
- Souvent précédés : **nausée, pâleur, hypersalivation, sueurs diffuses**
- Motif fréquent de consultation, souvent en urgence

DD	- **Régurgitations** : remontée passive du contenu gastrique, sans effort - **Mérycisme** : rumination volontairement régurgitée, remâchée puis re-déglutie		
Situations d'urgence	Signes de gravité symptomatique	= Retentissement des vomissements : - **Hypovolémie, déshydratation aiguë** - **Mauvais état nutritionnel** (courbe poids-taille)	
	Signes de gravité étiologique	= Urgence diagnostique : - **Signes abdominaux** : ventre plat ou météorisme, cicatrice abdominale, ondes péristaltiques, défense, boudin d'invagination, olive pylorique, hépatomégalie, hernie, torsion d'annexe - **Signes neurologiques** : signes d'HTIC (bombement de la fontanelle, regard en coucher de soleil…), conscience, signes méningés, signes de focalisation, réflexe photomoteur… - **Signes métaboliques** : hypoglycémie, insuffisance surrénalienne aiguë, toxidrome…	
	CAT	- Correction d'une hypovolémie : - **VVP** avec prélèvement d'un **ionogramme sanguin** - **Remplissage vasculaire** : NaCl 0,9% 20 ml/kg (max 500 mL) sur 20 minutes - Préparation à une intervention chirurgicale : **autorisation parentale, mise à jeun, CPA, bilan préopératoire** - **Sonde naso-gastrique** si abondant **- Antiémétique IV** si besoin **: dompéridone, métopimazine…**	
Enquête diagnostique	C	- Caractéristiques des vomissements : récents ou anciens, évolution, fréquence, horaire préférentielle, abondance, aspect (alimentaire, bilieux, sanglant) - Contexte : âge, atcds néonatals et chirurgicaux, régime alimentaire, croissance staturo-pondérale, traitement - Facteur déclenchant : aliments ou circonstances particulières, auto-déclenchement - Signes associés : - Digestifs : **soif, anorexie, douleurs abdominales, diarrhée, constipation, rectorragie…** - Extra-digestifs : **fièvre, céphalées, polyuro-polydipsie…**	
	Bio	- **Ionogramme sanguin ± GDS** : si déshydratation, ou recherche d'alcalose hypochlorémique (sténose du pylore), acidocétose diabétique - **NFS, CRP** : recherche de syndrome infectieux - **Bactériologie** : **coproculture, BU ± ECBU, ponction lombaire** - **Glycémie veineuse, enzymes hépatiques, toxiques ± bilan métabolique** - **Bilan préopératoire** : groupage, bilan d'hémostase - **β-hCG** chez l'adolescente	
	PC	- Exploration digestive : - Imagerie : **- Echographie abdominale** **- ASP** possiblement indiquée si vomissements bilieux **- TOGD** - **Fibroscopie œsogastrique** : si vomissement sanglant ou signes d'œsophagite - **Imagerie neurologique** : si cause neurologique suspectée	
Vomissements aigus/occasionnels	Syndrome infectieux évident	- **Gastro-entérite** → les vomissements peuvent précéder la diarrhée de plusieurs heures - **Infection ORL : otite, rhinopharyngite, angine, stomatite** - Autre infection : **urinaire, méningite, respiratoire** (**coqueluche émétisante**), **hépatite**	
	Absence de syndrome infectieux	Nouveau-né	- **Atrésie** ou **sténose duodénale** **- Iléus méconial** - **Volvulus** par rotation du mésentère - **Maladie de Hirschsprung** - **Entérocolite ulcéronécrosante** (prématuré ++)
		Nourrisson, enfant	- Cause chirurgicale : **hernie étranglée, volvulus, invagination intestinale aiguë, appendicite aiguë, torsion testiculaire ou ovarienne** - Cause neurologique (HTIC) : **hématome sous- ou extra-dural, tumeur cérébrale** - **Hypoglycémie** **- Acidocétose diabétique** - Toxique : **hypervitaminose A et D** - Allergie alimentaire : **allergie aux protéines du lait de vache, anaphylaxie**

Vomissements chroniques/récurrents	**Erreur diététique**	➙ A éliminer : **quantités excessives, forcing alimentaire**
	Affection digestive	- Chez le nourrisson : **sténose du pylore** ➙ urgence - **RGO** : début précoce, vomissements post-prandiaux ± tardifs, souvent associé à des régurgitations, favorisée par le changement de position ou le décubitus, sans retentissement majeur sur le poids - **Allergie aux protéines de lait de vache** : apparition au sevrage de l'allaitement maternel, atopie familiale, diarrhée et eczéma associés - **Maladie cœliaque** (plus rare)
	Pathologie chronique	- **HTIC** - **Insuffisance cardiaque** - **Tubulopathie** - **Hépatopathie** - **Chimiothérapie anti-cancéreuse**
	Maladie métabolique	- **Acidocétose diabétique** - **Hyperplasie congénitale des surrénales** - **Galactosémie, fructosémie, anomalie du cycle de l'urée** (hyperammoniémie)
	Autres	- **Vomissements acétonémiques** : favorisés par le jeun, plutôt chez le grand enfant, cesse au resucrage - **Vomissements cycliques** (équivalent de migraine) : très intense, par périodes espacées de plusieurs semaines, durée de quelques jours - **Vomissements psychogènes** (trouble de la relation mère-enfant)
TTT	**Anti-émétique**	➙ Très peu d'études randomisées ont mesuré leur efficacité chez l'enfant - **Métopimazine** (Vogalène®) : 0,33 mg/kg x 3 fois/jour - **Alizapride** (Plitican®) : 2 à 5 mg/kg/j - **Ondansétron** (Zophren®) : 0,1 mg/kg IVL - **Dropéridol** (Droleptan®) : 0,02 à 0,05 mg/kg IV ➙ vomissements post-opératoires ++ - **Dompéridone** (Motilium®, Peridys®) : 0,25 à 0,5 mg/kg x 3-4 fois/jour ➙ n'est plus recommandé par la HAS depuis 2016 (risque de troubles cardiaques et neurologiques, sans efficacité prouvée) ➙ Le **métoclopramide** (Primpéran®) est contre-indiqué chez l'enfant

STENOSE DU PYLORE

Sténose du pylore = **hypertrophie des fibres musculaires du muscle pylorique** ➙ urgence diagnostique et thérapeutique

Diagnostic	Contexte	- Jeune nourrisson, souvent chez le garçon, 1er né - Survenue avec un intervalle libre de **3 à 5 semaines** après la naissance
	SF	- **Vomissements** : - Explosifs, en jet, abondants, classiquement lait caillé blanc, non teinté de bile - Généralement à distance des repas (30 à 60 minutes) ➙ Jamais bilieux : obstacle en amont de l'abouchement des voies biliaires - **Appétit conservé**, contrastant avec la **cassure de la courbe pondérale** - Aggravation progressive
	SC	- **Dénutrition** avec **déshydratation variable** - Signes évocateurs : - **Olive pylorique** : masse ferme et mobile au niveau de l'hypochondre droit - **Ondulations péristaltiques**
	PC	- **Ionogramme sanguin** : **alcalose hypochlorémique** - **Echographie abdominale** = confirmation diagnostic : - Aspect **en cocarde** - **Allongement du canal pylorique > 15 mm** - **Epaississement du muscle pylorique > 4 mm** - **Augmentation du diamètre > 12 mm**
TTT		- Correction de la déshydratation et des troubles ioniques - **Traitement chirurgical** systématique : **pylorotomie longitudinale extra-muqueuse**